



## 160/2737 - Teniasis intestinal

A.L. Lorenzo Pereira<sup>a</sup>, Á.M. Carro Ferreiro<sup>b</sup>, T. Gómez Fernández<sup>c</sup>, M. Sotelo Pérez<sup>c</sup>, N. Franco Zárata<sup>d</sup> y A.M. Ruido Taboada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Ourense.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 56 años, natural de Salamanca, sin alergias medicamentosas conocidas ni patologías de interés. Refiere clínica digestiva inespecífica de medio año de evolución, en forma de; retortijones, episodios de diarrea alternos con estreñimiento y ansiedad por la comida. Desde hace 1 mes refiere deposiciones con “algo blando y pequeño que cuelga” a lo que no dio importancia. Acude a consulta refiriendo que la noche anterior expulsa un “gusano” plano color nacarado de 1 cm diámetro y unos 8 cm de largo. La paciente nos trae una muestra de heces, no trae el supuesto gusano. En la anamnesis dirigida, no refería antecedentes de viajes ni tampoco ingesta de carnes crudas o poco cocinadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Realizamos una exploración física, que resulta normal, incluyendo visualización anal y tacto rectal. Solicitamos; analítica completa que resulta normal a excepción de una eosinofilia, estudio coproparasitológico que resulta negativo, y serología para cisticercosis también negativa. La descripción de lo que parecen las proglótides, la expulsión de un gusano plano, nacarado, de varios cm de largo, y la clínica poco específica que presentaba la paciente, nos hace sospechar una teniasis. El diagnóstico diferencial se establecería con cualquier patología que curse con clínica digestiva inespecífica, y con otras infecciones por helmintos o vermes. La forma plana, alargada y transversalmente segmentada es exclusiva de la clase céstoda, en este sentido, el diagnóstico diferencial lo plantearíamos con zoonosis producidas por helmintos. céstodos que no fuesen del género tenia; Equinococosis o hidatidosis humana (Equinococcus), Difilobotriosis (Diphyllobotrium latum), Hymenolepiasis (H. nana y diminuta), Dypilidiosis (Dipylidium caninum).

**Juicio clínico:** Teniasis intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Las especies principales de tenia que producen patología en el ser humano son; T. solium (cerdo), que producirá teniasis intestinal y cisticercosis, y T. saginata (bóvidos), que únicamente producirá teniasis intestinal.

**Comentario final:** Los casos de teniasis intestinal en población española se han visto reducidos, gracias al establecimiento de medidas en el control e higiene de carnes, saneamiento de aguas, educación poblacional, etc., siendo hoy, prácticamente inexistentes. Sin embargo, aunque raro,

podemos encontrarnos este diagnóstico en nuestra consulta. Hoy en día sería más probable en viajeros o inmigrantes procedentes de países donde la enfermedad tiene alta prevalencia. En caso de sospecha de teniasis intestinal solicitaremos; analítica general con IgE, estudio coproparasitológico para intentar identificar especie de Tenia y serología frente a *T. solium* para descartar cisticercosis, pues en ocasiones las proglótides gravídicas pueden regurgitar al estómago y liberar embriones que atraviesan la pared y llegan a distintos órganos produciendo cisticercosis. En caso de estudio coproparasitológico positivo estaría indicado el tratamiento con niclosamida o praziquantel.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/hidatidosis.html>
2. <http://www.cdc.gov/dpdx/cisticercosis/index.html>
3. <http://www.Taenia.parasite.org>